

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome  
Indirizzo  
Telefono  
Fax  
E-mail  
  
Nazionalità  
Data di nascita

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità

BAYO ABDOULIE  
VIA ANTONIO 25  
351 124 7606  
abdouliebayo31@gmail.com

GAMBIANA  
15/08/1999

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

2018  
PRIVATO  
CAMPAGNA  
BRACCIANTE AGRICOLA

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

2019 - 2021  
PRIVATO  
CAMPAGNA  
BRACCIANTE AGRICOLA

- Date (da - a)
- Nome e indirizzo del datore di lavoro
- Tipo di azienda o settore
- Tipo di impiego
- Principali mansioni e responsabilità

## ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da - a) 2017 \*
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione CPIA
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio ALFABETIZZAZIONE
- Qualifica conseguita A2
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

- Date (da - a)
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio
- Qualifica conseguita
- Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)

LINGUE PARLATE: INGLESE

PATENTE O PATENTI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". (facoltativo, v. istruzioni)

Data e firma

10/03/2022



# Associazione della Croce Rossa Italiana

Via Toscana,12

00187 Roma (ROMA)

Tel: +39 06 55.100.500 - Fax: + 39 -06 65.47.01.32

P.IVA 13669721006

Croce Rossa Italiana  
Comitato Nazionale



## Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Data: 10/03/2022 Luogo: TRAPANI  
Nome, Cognome: ABDOULIE Bayo

Il sottoscritto interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679, (documento di informativa n. 9968.51.431135.1893495):

Presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative sotto riportate?

- SÌ  NO Attività di promozione dell'autonomia
- SÌ  NO Formazione professionale
- SÌ  NO Inserimento lavorativo

Presta il suo consenso alla raccolta da parte di e/o alla comunicazione a dei propri dati personali?

- SÌ  NO Altri partner del progetto LISA
- SÌ  NO Comitati CRI Territoriali aderenti al progetto LISA
- SÌ  NO Enti di formazione professionale e/o Agenzie per il lavoro
- SÌ  NO società e imprese

L'interessato: